Директору АОУ УР «РОЦОД»

Р.Р. Бякова

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(ФИО заявителя)

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

Прошу принять моего сына (дочь) в число обучающихся за счет средств бюджета в очно-дистанционной форме по следующей образовательной программе: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о ребенке:**

Фамилия \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Имя, отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Адрес проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

В какой образовательной организации обучается\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ класс \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Свидетельство о рождении (паспорт)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

№ сертификата о дополнительном образовании\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Сведения о родителях:**

Отец: Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб/служ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Мать: Ф.И.О. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Телефон домашний \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ моб/служ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

С Уставом учреждения, лицензией, нормативными актами ознакомлен(а) и согласен(а).

**Согласие**

**законного представителя (родителя) на обработку персональных данных несовершеннолетнего**

Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(ФИО)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(паспорт серия, номер, кем, когда выдан; в случае опекунства указать реквизиты документа, на основании которого осуществляется опека или попечительство)*

зарегистрированный по адресу*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***даю свое согласие*** **Автономному образовательному учреждению Удмуртской Республики «Региональный образовательный центр одаренных детей»**,ИНН: 1832023107, КПП: 183201001, адрес: 426006, г. Ижевск, ул. Зои Космодемьянской, 109,являющемуся оператором (далее – оператор),

***1. На обработку персональных данных*** (в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных») в целях:

- формирования и ведения республиканского реестра одаренных детей и молодежи, проявившей выдающиеся способности в области науки, спорта и искусства в Удмуртской Республике (Приказ Министерства образования и науки Удмуртской Республики от 14.11.2019г. №1393 «Об утверждении положения о республиканском реестре одаренных детей, проявивших выдающиеся способности в области науки, спорта и культуре в Удмуртской Республике»);

- оказания услуг дополнительного образования (Федеральный закон №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012г.);

- оказания услуг по отдыху и оздоровлению детей,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

(*указать ФИО, год рождения ребенка, далее Представляемый*)

***перечень персональных данных:***

– фамилия, имя, отчество (при наличии) ребенка;

– дата рождения ребенка;

- свидетельство о рождении ребёнка (паспорт);

- номер сертификата о дополнительном образовании;

- номер полиса обязательного медицинского страхования ребенка;

- номер СНИЛС ребенка;

– наименование учебного заведение, в котором учится ребенок;

– контактные данные ребенка (телефон, адрес электронной почты);

– мои контактные данные (телефон, адрес электронной почты, домашний адрес, паспортные данные, ИНН);

- фото и видео съемка.

С вышеперечисленными персональными данными разрешаю следующие действия при автоматизированной и неавтоматизированной обработке: сбор, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование (в соответствии с действующим законодательством), уничтожение, а также на передачу такой информации третьим лицам, в случаях, установленных законодательными и нормативными правовыми документами.

Я согласен(-на) на передачу моих персональных данных и персональных данных Представляемого в другие сопутствующие организации, а так же в государственные и муниципальные органы, в соответствии с действующими законами и иными нормативными актами для осуществления и выполнения возложенных законодательством Российской Федерации на Оператора функций, полномочий и обязанностей.

Мне разъяснены мои права и обязанности, связанные с обработкой персональных данных, в том числе, моя обязанность проинформировать Оператора в случае изменения моих персональных данных или персональных данных Представляемого.

Персональные данные, предоставлены мной сознательно и добровольно, соответствуют действительности и корректны.

Подтверждаю, что мной дано согласие на рассылку рекламного, информационного характера от оператора и уполномоченных оператором лиц на указанный электронный адрес.

Я проинформирован(а), что оператор гарантирует обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством РФ.

Настоящее согласие вступает в силу с момента его подписания и действует бессрочно, но может быть отозвано в любой момент по соглашению сторон или в случае нарушения оператором требований законодательства о персональных данных.

Подпись \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Расшифровка подписи \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2020 г.